

Dato: 10.12.12

Vor ref.: IJO

Referat fra Arbejds møde vedr. tilbagesvar - parakliniske undersøgelser

Dato: Fredag den 9. november 2012

Sted: MedCom

Deltagere: Jens Parker, PLO
Flemming Skovsgaard, PLO
Søren E. Tvede, PL-forum
Erik Jacobsen, PL-forum/WebReq/Henvisningshotellet
Lars Engers Petersen, DSKB
Elly Keller Kristensen, KMA, Hvidovre
Michael Johansen, BCC lab, Logica
Niels Hornum, KPLL
Peter Bruun, KPLL
Ib Johansen, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Jesper Sørensen, PL-forum
Beth Bjerregaard, Patobanken/DSPAC
Martin Bagger Brandt, Danske Regioner
Margit Rasmussen, MedCom

Referat:

1. Velkommen

Velkomst v. Ib Johansen.

Der er uddelt rejseafregningsbilag.

Afbud fra Jesper Sørensen fra PL-forum – i stedet er Søren Tvede repræsentant.

Kort præsentationsrunde.

2. Baggrund for projektet

Lægen skal sikre, at der modtages svar på alle bestilte laboratorieprøver. At svarene, herunder unormale resultater overgives rettidigt til patienten. Lægen skal følge op på patienter, der udebliver fra planlagte (kontrol)prøver. Skal ligeledes sikre, at der modtages svar på bestilte røntgenundersøgelser.

Dette fremgår af ”Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser”, som kan findes på retsinformation.dk. Vejledningen blev uddelt.

Der er ligeledes fra Sundhedsstyrelsen kommet ny ”Screening for livmoderhalskræft – anbefalinger”.

3. Use-cases, der beskriver de forskellige senarier omkring tilbagesvarprøven, der blev væk

Jens Parker: Af tidligere nævnte vejledning fremgår det, at det altid er de

involverede sundhedspersoner, der har ansvaret for håndtering af undersøgelserne.

Eksempler:

Er henvisningen kommet frem til rette modtager?

Er der kommet svar på undersøgelser?

Har patienten fået svar på undersøgelser?

Kommer patienter til de kritiske kontroller?

I forhold til henvisninger kan man benytte sig af negativ kvittering, men det er ikke alle systemer/læger, der agerer korrekt på disse. Bookingsvar kan hjælpe med at kontrollere, om patienten er visiteret til korrekt afdeling.

I forhold til svar på undersøgelser kan man benytte sig af tomme svar, returnering af rekvisitionsnummer, dynamiske prøver/grupper et problem? Alarm, når svar ikke kommer. Kan WebReq spille en rolle?

I forhold til om patienten har fået svar på undersøgelser, kunne man markere kritiske svar fra afsender.

Alarm, hvis svar ikke er givet til patienten. Diverse udtræk skal kunne genereres.

I forhold til om patienter kommer til de kritiske kontroller, kunne man benytte sig af tidsstyret alarm, hvis patienten ikke kommer, og evt. kan WebReq spille en rolle.

Erik Jacobsen: I takt med it-udviklingen husker vi mindre og mindre. Opdeling i almindelige, normale og særlige og remindere.

WebReq kører også i New Zealand, og de er længere i forhold til remindermodul end Danmark. Når rekvisitionen er færdig, sendes besked tilbage til lægesystemet med, hvad der er lavet, hvad der skal holdes øje med generelt og specielt. Erik gennemgik, hvordan man har løst det i New Zealand.

Erik foreslår en lidt anden løsning end New Zealands. Kunne tænke sig en central databaseservice, hvor WebReq, laboratorier, lægehuse, REFHOST, kommunale institutioner og sygehuse er med, hvis de vil.

Der skal være webadgang for backendfunktioner samt webadgang for afsendere, modtagere og patienter. Kommunikationen foregår via webservices og webinterface til alle indmelde-, afmelde- og opslagsfunktioner. Erik nævnte forskelligt dataindhold for remindere, som den som minimum skal kunne håndtere. Der skal være adviseringsfunktioner til afsender, modtager og patient enten via EDI, SMS, e-mail eller andet.

Vi havde en snak om, hvorvidt forskellige brugere selv skal kunne sætte det op, eller om fx alarm på INR ikke bør være den samme for alle og ikke noget, man kan vælge til eller fra eller selv regulere størrelsen på.

Flemming Skovsgaard: Skal systemet sættes op til advarsel for hver enkelt prøve/laboratorium eller alle prøver? Kan WebReq håndtere det? Skal man have en dagens liste, og så kan man ikke logge ud, inden man har gennemgået listen? Det vil være svært at fange prøver, der er taget i et forkert navn. Blodprøver, der ikke er sendt. Advarsel om, at der ikke er kvitteret for modtagelse fra lab. Svar på patienter, der ikke er dine.

Man skal kunne afmelde advarsler på prøver, hvor svar skal gives i forbindelse med konsultation.

Skal patienten have det reelle svar, eller skal de have en fortolkning af svaret?

Hvordan sikres det, at man registrerer, at svaret er afgivet – enten pr e-mail, brev, telefon eller andet?

Løsningen kan nemt blive noget skrammel med forskellige typer advarsler og forskellige løsninger i de enkelte systemer.

Det skal være enkelt og entydigt.

Søren Tvede: Har kigget på, hvad man teknisk kan gøre med de systemer, vi har i dag. Vi går mod større og større enheder, hvor enmandspraksis slås sammen, og i den forbindelse trækkes laboratoriet ofte hjem i egen praksis, og mange prøver vil slet ikke ligge i WebReq. Vi kan dermed ikke nøjes med at udvikle det i en central løsning, da ikke alle bruger den centrale løsning.

Når man bestiller i WebReq, er det nødvendigt at få information om, hvad der er bestilt, når man har sendt en rekvisition. I forbindelse med henvisninger er det nødvendigt, at alle sender bookingsvar.

Enhver henvisning bør udløse en epikrise. Det vil dog være meget forskelligt, hvor hurtigt en epikrise kan forventes, afhængig af hvad man er henvist til. Man kunne evt. lave en "best practices" tabel. I forhold til medicininformation vil det være ønskeligt med mulighed for at øge opmærksomheden på ikke opdaterede medicinkort, når patienten har været indlagt hos speciallæge.

I forhold til laboratoriesvar skal man sikre hurtig reaktion på abnormiteter samt sikre kommunikation i forhold til patienter.

I forhold til epikriser er det i dag passiv tekstinformation. Kunne man forestille sig obs- eller to do-informationer, som fokuserer på evt. fremadrettede aktiviteter.

I forhold til medicinering opfølgning på compliance (bliver receptordineret medicin afhentet?). Opfølgning som batch (det må man ikke p.t.).

I forhold til proaktiv patientkontakt kan man benytte sig af mulighed for screening i forhold til allerede registrerede data i fx databaser og fx medicininteraktioner. Må man kontakte patienterne, hvis man finder potentielle risici? Alternativt systemadvisering ved næste kontakt. Accepterer sygesikringen honorering?

4. **Hvad har vi i dag af teknik, standarder og databaser, der kan anvendes til understøttelse af problemstillingen?**

WebReq – her bestilles langt hovedparten af alle prøver i primærsektoren.

Rekvisitionshotellet fra sygehuse.

Laboratoriesvarportalen.

Henvisningshotellet.

De laboratorier, der bruger RPT01, kan give en stjernemarkering retur ***** PR. Det betyder et foreløbigt svar.

Positiv og negativ CONTRL.

Bookingsvar og korrespondancemeddelelse.

Færdigstatus på rekvisitionen.

Og en masse andre ting.

5. **Idéudvikling**

Ib synes, vi skal afgrænse det. Synes fx ikke, vi skal kigge på epikriser og heller ikke FMK.

Jens er enig i, at vi skal lave en prioritering. Er ikke så bekymret for de prøver, lægerne tager i eget laboratorium. Dem skal man nok fange. Hvis vi kan fange 80-90 %, vil det være meget flot. Det kunne være dejligt, hvis vi også kunne understøtte sygehusvæsnet.

Ib: Hvordan sikres det, når praksis skal følge op på prøver, der er taget, mens patienten var indlagt?

Jens: Det kunne være smart, hvis der kom kvittering retur til laboratoriet, når en læge har læst et kritisk laboratoriesvar – fx INR – så laboratoriet ved, at der bliver taget aktion på svaret.

6. **Plenumdiskussion af mulige løsninger**

En løsning, hvor man kan se, om man har fået svar på alle bestilte prøver.

Hvis et svar udløser yderligere prøver, skal man have stjernemarkering på de yderligere prøver.

Markering af, at nu er rekvisitionen helt færdig – eller er stjernemarkeringerne nok?

Færdigmarkering tages ikke med i første omgang.

Lægesystemerne skal laves smartere, så lægerne ikke behøver godkende stjernemarkeringerne.

Prøver, der sendes fra et laboratorium til et andet: Markering med sendt (til andet laboratorium) – herefter kommer der en færdigmarkering fra oprindeligt laboratorium, men hvad så med de prøver der er sendt videre? Der skal være mindst et svar, før man sender stjernemarkering – ikke et svar med kun stjernemarkeringer. Lægesystemerne skal lave om, så man ikke behøver kvittere på stjernemarkerede prøver. Når en prøve sendes videre til et andet laboratorium, skal de svare tilbage med samme NPU-/IUPAC-kode, som der er rekvireret.

Det undersøges, hvad de forskellige laboratoriesystemer gør i forhold til videresendte prøver.

Bestilte, men ikke analyserede prøver: 10 % af KPLL's rekvisitioner modtager de aldrig prøver på. Hos KPLL slettes de efter 1 år. Lægen kan ikke selv slette sine rekvisitioner i WebReq, hvis de har lavet en forkert rekvisition. Der bør laves en løsning i WebReq/lægesystemerne, hvor man kan markere/slette en rekvisition, der ikke skal bruges.

Prøver taget hos lægen som nu. Prøver taget eksternt, manuel opsætning af alarm for svar dato i lægesystemet. Prøver taget hjemme, manuel opsætning af alarm for svar dato i lægesystemet. Prøver taget af patienten selv, manuel opsætning af alarm for svar dato i lægesystemet.

Ib: Laboratoriesvarportalen kontrol mod WebReq 1 gang om ugen, som udløser oversigt over ikke anvendte rekvisitioner.

Opgørelse fra WebReq over, hvilke rekvisitioner der ikke er aktiveret.

Patienter, der ikke møder op – alarm som ovenfor nævnt.

Prøver, der er taget på de forkerte patienter. Det kunne hjælpe, hvis man havde et billede af patienten i journalen. Svært at holde opdateret. Systemerne bliver langsommere.

Svar til patienten: Systemkvittering ved e-mailsvar. Det er forskelligt fra system til system, om de får kvittering fra deres portalløsning. Ikke kritiske svar - Papirbrev, telefon med mulighed for at vinge af, at der er givet besked. Kritiske svar – Papirbrev, telefon – tilbagemelding ønskes.

I klinisk biokemi er der i dag en markering af prøver, der ligger uden for interval. Dette ville være ønskeligt for patologi og mikrobiologi også.

Billeddiagnostik: Kunne sidestilles med patologisvar. Markering af kritiske forhold – obs. malignitet. Tilbagemelding på bookingsvar/korrespondance/billeddiagnostisk epikrise. Skal kunne sættes som alarm i lægesystemet.

Henvisninger: Henvisninger via henvisningshotellet – her kan man få alarm, når en henvisning er taget i brug og en alarm, hvis en henvisning ikke er taget i brug indenfor 45 dage. Man skal have bookingsvar på de elektive og de subakutte. Ønskes også på akutte. Man skal kun modtage ét bookingsvar pr henvisning. Der er mulighed for i bookingsvaret at sende henvisningsnummeret med retur, men det er ikke obligatorisk. Det tages med som en rettelse, at det skal være mandatory. Der bør sættes alarm op i lægesystemet, hvis der ikke modtages positiv kvittering på en henvisning.

7. **Forslag til videre proces og forløb afhængig af de fremlagte idéer og løsninger**

Det hele skal beskrives lidt nærmere, og vi skal have fat i patologerne. Når det er beskrevet, skal det godkendes hos lægesystemerne. Efterfølgende hos Sundhedsstyrelsen. MC8-koordineringsgruppen. Flemming ytrer behov for, at man kan se, hvem i et lægehus, der har rekvireret en specifik prøve. Det vil kræve en udvidelse af standarden.

MedCom sammenskriver forslagene og kommer med input til videre arbejde. Forslag klar medio januar.